Kazimierz Dolny, dnia …………………

…………………………………………………

 imię i nazwisko dziecka – kandydata

…………………………………………………

imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

…………………………………………………

 imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

…………………………………………………

adres zamieszkania

**POTWIERDZENIE WOLI**

**przyjęcia dziecka do oddziału „0” w Szkole Podstawowej nr 1 im. Kazimierza Wielkiego w Kazimierzu Dolnym**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

…………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko dziecka

…………………………………………………………………………………….

numer PESEL dziecka

do oddziału „0” w Szkole Podstawowej nr 1 im. Kazimierza Wielkiego w Kazimierzu Dolnym, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

………………………………………………….

Data i czytelny podpis

rodzica/prawnego opiekuna

………………………………………………….

Data i czytelny podpis

rodzica/prawnego opiekuna